消旋卡多曲口腔崩解片治疗婴幼儿轮状病毒肠炎疗效观察

徐玉兰　黄烈平

（浙江省舟山市妇幼保健院　舟山 316000）

摘要：目的：评价消旋卡多曲在治疗婴幼儿轮状病毒肠炎中的应用价值。方法：将 120 例经病原学确诊的轮状病毒肠炎患儿随机分为 2 组。治疗组在予以补液、抗病毒及思密达散剂、妈咪爱散剂口服等治疗的基础上，予以消旋卡多曲口腔崩解片口服 1.5mg/(kg·次)，3 次 /d。比较 2 组的治疗效果。结果：治疗组显效 42 例，有效 16 例，无效 2 例，总有效率 96.7%。对照组显效 23 例，有效 27 例，无效 10 例，总有效率 83.3%。2 组总有效率比较差异有统计学意义（χ^2 =4.54，P<0.05），治疗组显效率明显高于对照组。治疗组在治疗期间未发现不良反应。结论：消旋卡多曲口腔崩解片治疗婴幼儿轮状病毒肠炎安全、有效。

关键词：轮状病毒肠炎；婴幼儿；药物疗法；消旋卡多曲；思密达；妈咪爱

中图分类号：R 725.7　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2007)05-0030-02

轮状病毒肠炎是婴幼儿腹泻最常见的病原，由于目前尚无特异性抗轮状病毒药物，其病程较长，危害较大，在发展中国家更是婴幼儿死亡的原因之一。我院 2006 年 1~12 月采用消旋卡多曲口腔崩解片（国药准字 H20051487）治疗婴幼儿轮状病毒肠炎，取得较好疗效。现报道如下：

1　资料和方法

1.1　一般资料　选择我院儿科 2006 年 1~12 月住院治疗的 120 例轮状病毒性肠炎患儿，年龄为 2~24 个月，其中 2~6 个月 24 例，6~12 个月 56 例，12~24 个月 40 例；男性 69 例，女性 51 例；伴发热者 68 例，呕吐者 45 例，轻度脱水者 80 例，中度以上脱水者 32 例。大便常规有白细胞者 30 例，有脂肪滴者 46 例，大便轮状病毒抗原测定均阳性（ELISA 法），绝大部分于发病 24~48h 内入院，之前未予正规治疗。诊断标准参照《诸福堂实用儿科学》有关内容[1]。

1.2　方法　120 例病人随机分为 2 组，治疗组和对照组各为 60 例，治疗组和对照组年龄、性别、病情经统计学处理无显著性差异。所有患儿均予补液（口服或静滴）、抗病毒及思密达散剂、妈咪爱散剂口服等治疗。治疗组在此基础上予消旋卡多曲口腔崩解片口服，每次 1.5mg/kg，3 次 /d，疗程 3d。同时记录患儿腹泻次数、粪便性状、脱水情况等。

2　结果

痊愈和复发情况见表 1、表 2。

表 1　2 组患者疗效比较　例(%)

组别	n	痊愈	复发
散剂组	30	24（80.00）	6（20.00）
汤剂组	30	25（83.33）	5（16.67）

表 2　2 组患者复发出现时间比较　例(%)

组别	n	第 1 月	第 2 月	第 3 月
散剂组	30	3（10.00）	2（6.67）	1（3.33）
汤剂组	30	2（6.67）	2（6.67）	1（3.33）

3　讨论

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒所致的以生殖器、会阴、肛门为主要发病部位的一种常见的性传播疾病，是卫生部规定的八大性传播疾病之一，目前在我国的发病率呈逐年上升趋势，仅次于淋病而占性传播疾病的第二位，且与生殖器癌的发生有一定关系，复发率较高一般在 30%～60%[2]，给患者带来很大的身心痛苦，故日益受到人们的重视。中医称尖锐湿疣为“臊疣、臊瘊”。近年来研究表明：亚临床感染的存在是尖锐湿疣复发的主要原因[3]，同时与患者的免疫功能异常有关。目前对尖锐湿疣的治疗在去除疣体的基础上，着重强调对患者免疫功能的调节[4]，干扰素配合 CO_2 激光治疗是较有效的治疗方法[5]。干扰素作为一种抗 DNA 病毒复制、抑制及提高 T 淋巴细胞功能药物，用于预防本病的复发虽有一定效果，但多以肌肉注射为主，且疗程较长，价格不菲，很难在临床上推广应用。因此发挥中医药调节机体免疫功能及抗病毒作用的优势，就成为目前防治尖锐湿疣的重点。

尖锐湿疣好发下部、外阴部，即便是有疣体存在时，患者也往往没有自觉症状，且愈后也易反复发作，复发率较高，其发生的根本原因是正气不足，外邪侵袭，致湿热壅滞于外阴所致，其病机为正虚邪实。对尖锐湿疣的治疗常采用内外兼治、中西医结合的方法。外治用微波去除疣体及亚临床皮损，此时患者以邪实为主，治疗也以祛邪为主。微波治疗可准确作用于疣体，对周围正常组织损伤较小，既可用于小病灶的凝固，又可用于大病灶的切割。与 CO_2 激光相比，具有治疗深度易掌握、无烟雾及组织焦臭味等特点；与外用腐蚀药物相比，具有简便、不需多次涂药、作用快、刺激性小等特点。内治用于微波治疗之后，此时患者以正虚为主，治疗则以扶正为主。托里消毒散原治痈疽已成，不得内消，及疮疡肿不能溃，溃不能敛，气血俱虚者。现用于治疗微波后尖锐湿疣，是中医“异病同治”学术思想的体现。有报道托里消毒散可提高患者的细胞免疫功能[6]。托里消毒散能提高尖锐湿疣患者的细胞免疫功能，是降低尖锐湿疣复发率的主要理论依据。

本观察显示，托里消毒散及其汤剂对预防尖锐湿疣的复发均有较好的作用，经 χ^2 检验及 2 组间比较，散剂组与汤剂组的痊愈率与复发率无显著性差异（P>0.05）。但其汤剂不稳定，药效不易控制，且价格较高，因此，托里消毒散是预防尖锐湿疣复发的一种简单、便宜而有效的药物。

参考文献

[1]卫生部防疫司.性病诊断标准及治疗方案[M].第 2 版.北京：人民卫生出版社,1994.64

[2]贾长文.中西医结合治疗复发性尖锐湿疣 28 例[J].河南中医药学刊，1999,14（5）：55

[3]汪仲铭.尖锐湿疣的亚临床感染[J].中国皮肤性病学杂志，1993,7（4）：232

[4]徐云升.尖锐湿疣防治的免疫学研究进展[J].免疫学杂志，2001,17（3）：136

[5] 陈涉平. 尖锐湿疣复发原因及治疗进展 [J]. 实用妇产科杂志，1997,13（6）：297

[6]黎洪浩，梁俊雄，陈积圣.托里消毒散对手术前后肝癌患者细胞免疫功能的影响[J].中国中西医结合杂志，2001,21（10）：739

（收稿日期：2007-01-24）

芬太尼复合异丙酚静脉麻醉在胃镜检查中的临床应用

李艳　高小红　易少兰　盛建文　李建华

（江西省宜春市人民医院　宜春 336000）

摘要：目的：观察芬太尼复合异丙酚静脉麻醉在胃镜检查中的安全性及可行性。方法：行胃镜检查的 560 例患者随机分为对照组和无痛胃镜组(芬太尼复合异丙酚静脉麻醉)各 280 例，分别记录 2 组患者检查前、检查中、检查后的呼吸、血压、心率和血氧饱和度并进行观察。结果：无痛胃镜组患者痛苦反应性明显低于对照组($P<0.05$)，检查中血压、心率、血氧饱和度下降($P<0.01$)，但无需处理，检查结束后可恢复正常，检查前后相比无明显差异($P>0.05$)。对照组患者血氧饱和度在检查中有所下降($P<0.01$)，血压一过性升高、心率加快，检查结束后恢复正常。结论：在无痛胃镜检查中使用芬太尼复合异丙酚静脉麻醉是安全、可行的。

关键词：芬太尼；异丙酚；静脉麻醉；无痛胃镜

中图分类号：R 573　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2007)05-0031-02

胃镜检查作为上消化道疾病最常用的检查方法，其在患者就诊乃至健康体检中将占有越来越重要的地位。由于是侵入性检查，临床普遍仅用咽喉部表面麻醉，咽喉部强烈刺激必然引起咽喉部不适，诱发呛咳、恶心、呕吐，甚至躁动，部分患者常因此而拒绝必要的检查和复查，更有部分患者在检查过程中配合不当，或自行拔管而导致检查失败，从而失去了诊疗的适当时机，同时也增加了医务人员的操作难度。我院自 2003 年 10 月 ~2006 年 10 月采用芬太尼合异丙酚静脉麻醉行无痛胃镜检查 280 例取得了较好的效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　*临床资料*　将 2003 年 10 月 ~2006 年 10 月门诊、病房需行胃镜检查的 560 例患者随机分为无痛胃镜组和对照组。其中无痛胃镜组 280 例，男性 176 例，女性 104 例，年龄 14~78 岁，平均（46.28± 14.57）岁，体重 36~97kg，平均（59.23± 11.49）kg；对照组 280 例，男性 149 例，女性 131 例，年龄 12~81 岁，平均（46.81± 13.72）岁，体重 31~92kg，平均（59.78± 11.64）kg。所有 60 岁以上的患者都做了血压、心电图检查，合并高血压的将血压控制在 140/90mmHg 范围内，剔除有麻醉药品过敏史、心肺功能不全和心电图严重异常者。2 组患者性别、年龄、体重无统计学差异（$P>0.05$）。

1.2　*方法*　全部患者检查前禁食 8h，禁饮 6h，无痛胃镜组术前谈话并签署知情同意书，检查室及复苏区配备氧气、多功能监护仪、气管插管器械及呼吸机。患者左侧卧位于检查床，鼻导管吸氧，建立静脉通路，监测并记录呼吸、血压、血氧饱和度及心率(冠心病患者监测心电图)，放入带有固定带的咬口垫后，静注芬太尼 1~2μg/kg，15~20s 内注完，1min 后按

1.3　*疗效评定标准*[2]　显效：治疗 72h 粪便性状及次数恢复正常，全身症状消失；有效：治疗 72h 粪便性状及次数明显好转，全身症状明显改善；无效：治疗 72h 粪便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。以显效加有效计算总有效率。

2　结果

见表 1。治疗组显效率明显高于对照组，2 组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=4.54$，$P<0.05$)。治疗组在治疗期间未发现不良反应。

表 1　2 组疗效比较　例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	42	16	2	96.7
对照组	60	23	27	10	83.3

3　讨论

儿童轮状病毒感染的突出表现是急性水样性腹泻，发病机制在于轮状病毒感染后诱导被感染的肠上皮细胞大量合成病毒的内毒素—非结构蛋白(NSP4)，导致细胞内钙离子积聚，并激活邻近基底细胞膜上钙依赖性氯离子通道，使氯化物分泌增多，随后 NSP4 引起小肠绒毛缺血性改变，激活宿主的肠神经系统，导致血管活性物质大量释放，肠黏膜液体平衡紊乱，从而导致临床上重症水样腹泻、发热及呕吐等发生[3]。另外轮状病毒也可侵入大肠上皮细胞，引起上皮细胞受损脱落，绒毛损坏、缩短，导致吸收功能障碍而加重腹泻，极易导致水、电解质紊乱和酸碱平衡紊乱。本组 120 例患儿 112 例有脱水（93.3%）。

脑啡肽是内源性的阿片类物质，与阿片受体结合后，使抑制性 G 蛋白（G）活化，细胞内 cAMP 水平降低，Cl^- 通道和 K^+ 通道关闭。但是脑啡肽在正常情况下很快被肠道内源性脑啡肽水解酶水解，因此脑啡肽酶抑制剂可以提高肠道中脑啡肽水平，从而减少水和电解质的分泌[4]。消旋卡多曲是脑啡肽酶强效抑制剂 Thiorphan 的前药，具有良好的亲脂性，口服吸收后迅速水解转化为 Thiorphan，发挥抗脑啡肽酶的作用，维持肠道内脑啡肽水平，使细胞内的 cAMP 处于低水平，减少毒素和炎症反应造成的肠道水和电解质的高分泌，推迟腹泻发生的时间和减少排便量。消旋卡多曲抗分泌性腹泻效果明显，为外周脑啡肽酶的选择性可逆抑制剂，不影响中枢神经系统脑啡肽水平，不产生成瘾性，对中枢神经系统无兴奋或镇痛作用，不影响肠道运动和物质转运功能，不引起便秘。

本结果发现，加用消旋卡多曲口腔崩解片治疗婴幼儿轮状病毒肠炎与对照组相比，显效率和总有效率的差异具有统计学意义，均高于对照组。因此，临床上在常规治疗的基础上加用消旋卡多曲治疗，能减轻腹泻症状，缩短病程，安全有效，值得推广。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.诸福堂实用儿科学(上册)[M].第 7 版.北京：人民卫生出版社,2002.756~759

[2]全国腹泻病防治学术研讨会.腹泻疗效判断标准的补充建议[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6)：384

[3]Lynch M ,Shieh WJ,Tatti K ,et al.The pathology of rotavirus 3/associated deaths,using new molecular diagnostics[J].ClinInfect Dis,2003,37(10)：1 327~1 333

[4]黄灵芝.针对霍乱的新的药物靶标[J].国外医学·药学分册,2005,32(4)：282

（收稿日期：2007-03-21）